



P-02 - DONACIÓN PULMONAR POR EUTANASIA: UN NUEVO *POOL* DE DONANTES PARA EL TRASPLANTE PULMONAR

Pilar Montoya, Joel Rosado, Leire Sánchez, Juan Camilo Vivas, Judith Sacanell, Pamela Peiro, Fernando Ascanio, Javier Pérez, Laura Romero y Alberto Jáuregui

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Existe evidencia de que el trasplante pulmonar tras donación por eutanasia obtiene buenos resultados en la función del injerto y en la supervivencia a largo plazo. Desde la aprobación de la Ley Orgánica 3/2021 del 24 de marzo, de regulación de la eutanasia en nuestro país, se ha iniciado un nuevo camino hacia el aumento de donación pulmonar debido a este medio. El objetivo de este estudio es comparar los resultados iniciales del trasplante pulmonar tras la donación en asistolia controlada tipo III con la donación tras eutanasia (tipo V) en nuestro centro.

Métodos: Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo de los trasplantes pulmonares realizados entre noviembre de 2021 y diciembre de 2022 en nuestro centro (N = 117). Se ha comparado las DAC tipo III (DAC-III) (N = 34) con las DAC tras eutanasia, tipo V (DAC-V) (N = 11). Diez pacientes (5 mujeres, 5 hombres) expresaron el deseo de donar sus órganos tras la eutanasia debido a un sufrimiento intolerable por enfermedad neurodegenerativa (N = 9) o por disorden psiquiátrico (N = 1). Se analiza la disfunción primaria del injerto, el rechazo celular agudo, el tiempo de ventilación y de ingreso de ambos grupos. Se realiza un análisis de supervivencia mediante el método de Kaplan-Meier.

Resultados: Once pacientes de un total de 117 (9,4%) recibieron órganos de donación en eutanasia: 6 hombres y 5 mujeres, de edad 56 ± 12 (r: 29-68) años. Ocho recibieron trasplante bipulmonar y tres unipulmonar por: EPOC (4), fibrosis (3), FQ (1) y otros (3). El intervalo de isquemia caliente entre la asistolia y la perfusión fría (DWIT) fue de 16,5 (r: 13,0-20,0) minutos en el grupo DAC-V y de 26,2 (r: 12,0-125,0) minutos en el grupo DAC-III ($p = 0,51$). El tiempo de isquemia total hasta la reperusión del injerto en el grupo DAC-V fue de $363,9 \pm 67$ (r: 300,0-490,0) minutos para el primer injerto, comparable con el de DAC-III de $338,6 \pm 55$ (r: 240,0-440,0) minutos ($p = 0,21$). La disfunción primaria del injerto (DPI) las primeras 72 horas fue de 45,5% en la cohorte de DAC-V, comparable con la de DAC-III (55,9%; $p = 0,55$). El rechazo celular agudo fue del 81,8% en el grupo DAC-V y de 54,5% en el grupo DAC-III ($p = 0,11$). El tiempo medio de ventilación mecánica en ambos grupos fue de 6,3 (r: 1,0-28,0) días y 17,9 (r: 0-100,0) días comparando el grupo DAC-V y DAC-III respectivamente ($p = 0,12$). El tiempo de hospitalización fue de $27,9 \pm 15$ (r: 16,0-62,0) días en el grupo DAC-V y de $39,7 \pm 27$ (14,0-138,0) días en el grupo DAC-III ($p = 0,18$). La supervivencia al año fue del 100% en el grupo DAC-V y del 86,7% en el grupo DAC-III ($p = 0,35$) (tabla).

Tabla 1. Comparación de variables de donantes, receptores y de resultados tras trasplante.

Variables	Estadística	DAC-V ^a	DAC-III ^b	valor-p
Edad donante (años)	Media ± DE (IQR)	60.5± 10 (43.0-72.0)	55.0 ± 15 (12.0-73.0)	.27
Edad receptor (años)	Media ± DE (IQR)	56.1 ± 12(29.0-68.0)	60.0 ± 8 (35.0-75.0)	.24
DWIT (minutos)	Media (IQR)	16.5 (13.0-20.0)	26.2 (12.0-125.0)	.51
CEC	n/N (%)	2/11 (18.2%)	7/34 (20.6%)	.86
T. isquemia 1º	Media ± DE (IQR)	363.9 ± 67 (300.0-490.0)	338.6±55 (240.0-440.0)	.21
T. isquemia 2º	Media ± DE (IQR)	470.4±76 (360.0-610.0)	458.9 ± 65 (330.0-610.0)	.67
DPI (primeras 72 horas)	n/N (%)	5/11 (45.5%)	19/34 (55.9%)	.55
Reintervención	n/N (%)	1/11 (9.1%)	3/34 (8.8%)	.98
Rechazo celular agudo	n/N (%)	9/11 (81.8%)	18/33 (54.5%)	.11
Días ventilación mecánica	Media (IQR)	6.3 (1.0-28.0)	17.9 (0-100.0)	.12
Días UCI	Media (IQR)	10.1 (3.0-30.0)	22.9 (3.0-117.0)	.11
Días ingreso	Media ± DE (IQR)	27.9± 15 (16.0-62.0)	39.7 ± 27 (14.0-138.0)	.18
Supervivencia 1 año	%	100%	86.7%	.35

Abreviaciones: DWIT, tiempo de isquemia caliente en el donante; CEC, circulación extracorpórea; DPI, disfunción primaria del injerto.

^aDonación tras eutanasia

^bDonación tras limitación de esfuerzo terapéutico

Conclusiones: La donación pulmonar tras eutanasia ha significado el 9,4% de donación en nuestro centro desde la implementación de la nueva legislación. Los resultados obtenidos hasta la fecha no parecen mostrar diferencias, a corto plazo, entre la DAC tipo III y la DAC tipo V.